Aus der zahnärztlichen Klinik der Universität
zu Berlin (Chirurgische Abteilung).
Stationsleiter: Prof. Dr. Williger.

Hautfisteln dentalen Ursprungs.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Herbert Rittler
aus Berlin.

Tag der Promotion: 24. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

11

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Professor Dr. Williger.

Auszug.

Die von den Zähnen ausgehenden Eiterungen ergiessen sich nicht immer in das Vestibulum oris, sondern kommen zuweilen auch auf der äusseren Haut des Gesichts oder des Halses, dicht an dem unteren Rand des Kieferknochens zum Durchbruch. Da die entzündlichen Prozesse nur in dem Bindegewebe ihre Fortleitung finden, so ist es erklärlich, wenn wir solche Hautfisteln fast immer an derselben Stelle wiedertreffen, je nach der Lage des erkrankten Zahnes. So beobachtet man Hautfisteln als Folge der von den unteren Weisheitszähnen ausgehenden Erscheinungen am Kieferwinkel. In der Nähe der Kante des Kiefers vor der Masseter und hinter dem M. quadratus menti münden gewöhnlich jene Fälle, die von den unteren Molaren und Bikuspidaten ausgehen. Seltener nimmt der Eiter seinen Weg durch das Zellgewebe des Mundbodens nach abwärts und geht weiter vom Kieferrande durch die Haut. Von den unteren Eck- und Schneidezähnen kommt es zu Fistelbildungen in der Kinngegend, wo sie das typische Bild der Kinnfistel hervorrufen. Von den mittleren und seitlichen Schneidezähnen des Oberkiefers kommt, wie Partsch behauptet, niemals ein Durchbruch durch die äussere Haut zustande. Von den entzündlichen Prozessen der oberen Eckzähne nimmt der Eiter seinen Weg längs der Naso-labial-Furche bis in die Gegend des medialen Augenwinkels. Solche Fisteln nennt man innere Augenwinkelfisteln. Ebenso bilden sich am äusseren Augenwinkel von den Molaren aus Fisteln, die man dementsprechend äussere Augenwinkelfisteln nennt. Von den oberen Molaren und Bikuspidaten entstehen auf der Oberfläche der Wange meist unterhalb des Jochbeins derartige Gebilde. Natürlich wird der Eiter nicht immer mit grösster Genauigkeit an den hier angegebenen Stellen durchbrechen. Man kann sogar häufig im Zweifel sein, ob man eine Hautfistel als Wangen- oder Augenwinkelfistel bezw. als Unterkieferrand- oder Kinnfistel wird bezeichnen können. Solche Fisteln können, wenn wir von den durch Kieferschuss und durch deren Folgen wie Operation usw. entstandenen Hautfisteln absehen, folgende Krankheitszustände als Ursache haben: 1. Chronische Wurzelhautentzündung, 2. Wurzel- (seltener follikuläre) Cysten, 3. Ostitis, 4. Phlegmone, 5. Ulcus am Zahnfleisch über dem halbretinierten Weisheitszahn.

Die Symptome, die eine Aussenfistel dentalen Ursprungs zeigt, sind immer dieselben; dabei ist es gleichgültig, ob eine chronische Wurzelhautentzündung, Cyste usw. als Ursache in Frage kommt. Nachdem das Unterhautzellgewebe von den Granulationen durchbrochen ist, wird die äussere Haut blasen-

förmig abgehoben. Mayrhofer nennt eine solche halbkuglige fluktuierende Vorwölbung „subcutanes Granulom“. Nach dem endgültigen Durchbruch durch die Haut entleert sich mit Blut vermischtes dünnes Sekret aus der Fistel. Nach der Heftigkeit der entzündlichen Reize ist die Sekretmenge bald grösser, bald geringer. Ist die Flüssigkeitsabsonderung nur eine geringe, so wird das Fistelmaul trichterförmig eingezogen. Um die Fistel bildet sich Schorf, der die Fistel zuweilen zum Verschluss bringt. In den Weichteilen fühlt man deutlich einen Strang, der sich von der Fistel bis zum erkrankten Zahn hinzieht. Keine Fistel heilt aus, wenn nicht die Ursache, die zur Fistelbildung geführt hat, beseitigt wird. Darum muss in erster Linie die Ursache behandelt resp. entfernt werden. Das sicherste Mittel, eine Aussenfistel dauernd zur Heilung zu bringen, ist nach Beseitigung der Ursachen die Auslöfflung der Fistel und des Fistelganges. Wenn nach einer gewissen Zeit die durch das Auslöffeln entstandene Narbe kosmetisch unschön wirkt, so kann man das Aussehen durch plastische Operation verbessern. Differentialdiagnostisch kommt beim subcutanen Granulom ein Drüsenabszess, ein Furunkel oder ein vereitertes Atherom in Frage. Die Hautfisteln selbst können verwechselt werden:

1. mit Fisteln tuberkulöser Drüsen,
2. „ Speichelfisteln,
3. „ Tränensackfisteln,
4. „ kongenitalen Kiemengangfisteln.

Ich habe weiter oben die Stellen des Gesichts und des Halses genannt, an denen die Fisteln dentalen Ursprungs gewöhnlich zum Durchbruch kommen. In der Literatur finden wir einige seltene Fälle von Hautaffektionen, die soweit vom Eiterherd entfernt lagen, dass zuweilen nur der Zufall das Grundübel entdecken liess. Nicolai, Weiss, Williger, Hesse u. a. m. haben derartige Fälle in der Literatur beschrieben.

Lebenslauf.

Ich, Herbert Rittler, Sohn des Kaufmanns Emil Rittler und seiner Ehefrau Philippine geb. Lazarus, bin am 6. Oktober 1887 zu Pr.-Friedland (Westpreussen) geboren und besuchte daselbst und in Pr.-Stargard das Gymnasium bis zur Primareife. Dann studierte ich Zahnheilkunde in Berlin, München und Leipzig. In Leipzig erhielt ich im Juni 1910 die Approbation als Zahnarzt. Nachdem ich zwei Jahre als Assistent tätig war, liess ich mich in Berlin als Zahnarzt nieder. Im April 1915 kam ich als Soldat ins Feld. Ein Jahr später wurde ich infolge Krankheit in die Heimat geschickt. Im März 1917 bin ich aus dem Heeresdienste entlassen worden. Am 9. April 1919 legte ich meine Reifeprüfung am Leibniz-Gymnasium zu Berlin ab. Im Mai 1919 liess ich mich an der Berliner Universität aufs neue immatrikulieren, nach Ablauf von zwei Semestern exmatrikulieren.